

- 生出版社, 2015; 59-65.
- [7] GRIFFITH D E, BROWN-ELLIOTT B A, BENWILL L J, et al. Mycobacterium abscessus "pleased to meet you, hope you guess my name" [J]. Ann Am Thorac Soc, 2015, 12(3): 436-439.
- [8] BRODE S K, DALEY C L, MARRAS T K. The epidemiologic relationship between tuberculosis and non-tuberculous mycobacterial disease: a systematic review [J]. Int J Tuberc Lung Dis, 2014, 18(11): 1370-1377.
- [9] 赵金云, 金法祥, 许文芳, 等. 绍兴地区非结核分枝杆菌肺部感染情况分析 [J]. 检验医学, 2020, 35(2): 125-128.
- [10] 陶学芳, 金法祥, 赵梁燕, 等. 绍兴地区非结核分枝杆菌肺病流行病学及临床特征分析 [J]. 浙江医学, 2020, 42(23): 2521-2524.
- [11] 黄莉莉, 陈伟, 方刚, 等. 南京地区非结核分枝杆菌肺疾病临床分离株的菌种鉴定及临床特征分析 [J]. 国际呼吸杂志, 2019, 39(20): 1537-1542.
- [12] 包训迪, 江跃, 梁锁, 等. 安徽省非结核分枝杆菌临床分离率及人群分布和耐药性分析 [J]. 中国防痨杂志, 2020, 42(7): 718-724.
- [13] 朱业蕾, 潘爱珍, 周琳, 等. 浙江省非结核分枝杆菌流行状况及耐药性分析 [J]. 预防医学, 2021, 33(1): 6-10.
- [14] 张锡林, 钟永辉, 何芷慧, 等. 73 例非结核分枝杆菌肺病患者临床特点分析 [J]. 临床肺科杂志, 2019, 24(2): 212-216.
- [15] PANG Y, TAN Y, THEN J, et al. Diversity of nontuberculous mycobacteria in eastern and southern China: a cross-sectional study [J]. Eur Respir J, 2017, 49(3): 1601429.
- (收稿日期: 2021-08-16 修回日期: 2022-02-12)
- 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2022. 09. 026

全面健康教育在社区高尿酸血症患者中的应用效果^{*}

苏小青¹, 石晓丽¹, 周敏华¹, 徐艳秋^{2△}

1. 上海市宝山区高境镇社区卫生服务中心中医全科, 上海 200435;
2. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院肾内科, 上海 200437

摘要:目的 探讨全面健康教育在社区高尿酸血症(HUA)患者中的应用效果。方法 选取 2019 年 2 月至 2021 年 2 月在上海市宝山区高境镇社区卫生服务中心就诊的 HUA 患者 144 例为研究对象, 采用随机数字表法分为研究组和对照组, 各 72 例。对照组患者行常规健康教育, 研究组应用全面健康教育。对比两组健康教育前后的疾病知识掌握评分、生活质量评分及血尿酸水平, 比较两组健康教育后的用药依从性和健康的生活方式保持情况。结果 健康教育后, 研究组疾病知识掌握评分、生活质量评分、用药依从性均高于对照组, 血尿酸水平低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。健康教育后, 研究组合理饮食、运动锻炼、体质量控制、定期检查和戒酒的患者比例明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对社区 HUA 患者应用全面健康教育的效果显著, 不仅能够促进患者用药依从性的提升, 还能帮助患者保持良好的生活习惯, 有助于患者生活质量的改善和病情的控制, 应用价值较高。

关键词:全面健康教育; 社区; 高尿酸血症; 生活质量

中图分类号:R589.7

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2022)09-1249-03

高尿酸血症(HUA)作为一种慢性代谢性疾病, 以空腹血尿酸水平显著升高为主要临床特征^[1]。根据 HUA 患者的病因和疾病特点可将其分为原发性 HUA、继发性 HUA 和无症状性 HUA 3 种疾病类型。其中原发性 HUA 是指机体因先天性嘌呤代谢异常, 引起机体尿酸排泄减少和生成增多等症状^[2]。继发性 HUA 则多与疾病或药物因素有关, 白血病、I 型糖原累积症和恶性肿瘤放疗等均会对机体尿酸生成造成影响, 导致尿酸生成过多, 而依他尼酸和阿司匹林等药物的使用则会对机体尿酸排泄能力产生抑制作用, 从而导致机体血尿酸水平的升高^[3]。无症

状性 HUA 则特指血尿酸水平升高但无症状的 HUA。在临床上, HUA 患者的基础症状仅为血尿酸水平升高, 但随着病情的逐渐加重, 患者痛风、高血压、糖尿病、高血脂、冠心病和肾脏损害等的发生风险会增加, 威胁患者健康^[4]。近年来, 随着我国经济的发展, 人们的饮食结构也发生了巨大变化, 海鲜和肉类等高嘌呤食物的大量摄入导致了 HUA 的患病率逐渐升高^[5]。有研究指出, 截至 2014 年我国 HUA 患病率约为 13.30%, 且上海地区 20~80 岁常住居民的 HUA 患病率更是高达 15.54%^[6]。HUA 的患病率会随着地区经济发达程度的提升而升高, 因此经济发

^{*} 基金项目:上海市中医专家社区带徒项目(ZY(2018-2020)-JCTS-1001)。

[△] 通信作者, E-mail: xuyanqiu@shyueyanghospital.com。

本文引用格式:苏小青, 石晓丽, 周敏华, 等. 全面健康教育在社区高尿酸血症患者中的应用效果[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(9): 1249-

达地区更应注意人群 HUA 的防治。也有研究表明,我国不同地区、性别、年龄、家庭收入和文化程度的成年居民血尿酸水平及 HUA 患病率存在一定差异,应根据不同的人口学特征采取精准的防控措施^[7]。HUA 的发生与日常生活习惯存在密切的联系,保持健康的生活方式对于预防 HUA 的发生及延缓 HUA 病情进展有着重要的意义。目前,HUA 患者的健康教育需求量大,患者对疾病缺乏了解^[8],通过社区对 HUA 患者进行健康教育,能帮助其养成良好的生活习惯,有效降低血尿酸水平^[9]。本研究探讨了全面健康教育在社区 HUA 患者中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 2 月至 2021 年 2 月上海市宝山区高境镇社区卫生服务中心诊断为 HUA 的患者 144 例作为研究对象,采用随机数字表法分为研究组和对照组,各 72 例。研究组男 43 例,女 29 例;年龄 65~78 岁,平均(70.35±1.14)岁;其中本科及以上学历 9 例,大专学历 17 例,中专/高中学历 35 例,初中及以下学历 11 例。对照组男 45 例,女 27 例;年龄 65~79 岁,平均(70.51±1.33)岁;其中本科及以上学历 7 例,大专学历 18 例,中专/高中学历 32 例,初中及以下学历 15 例。两组性别、年龄和学历等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有研究对象均对本研究内容知情,并自愿签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:符合 HUA 诊断标准(正常嘌呤饮食状态下,非同日两次空腹血尿酸水平男 $>416.5 \mu\text{mol/L}$,女 $>357.0 \mu\text{mol/L}$);临床资料真实、完整。排除标准:合并精神疾病、认知障碍、智力缺陷和沟通障碍者;合并严重肝肾功能不全和血液系统疾病、免疫系统疾病者;合并恶性肿瘤者;处于关节炎急性期者;中途退出研究及失访者。

1.3 方法 (1)对照组行常规健康教育,患者每次就诊及取药时医护人员均向其进行疾病知识宣教,帮助患者了解自身病情,并向患者发放健康知识宣传手册,叮嘱患者保持良好的生活习惯。(2)研究组患者采用全面健康教育。首先,医护人员要加强对 HUA 患者病情的了解,通过查看患者的病历资料,以及向患者询问病情和查体等方式,了解患者的病情进展情况,以此为依据为患者建立健康档案,并依据患者病情进行全面健康教育指导方案的建立与调整。其次,医护人员要从多途径、多角度对患者进行 HUA 疾病知识的宣教,除口头宣教和发放健康知识宣传手册之外,医护人员还应定期邀请专家在社区进行健康知识讲座,在社区公示栏张贴 HUA 健康知识宣传海报,采用电话随访和上门随访的方式对患者及其家属进行宣教,建立社区 HUA 病友交流群和微信公众号。通过上述宣教措施及途径的综合应用,提升患者对 HUA 发病原因、临床症状、相关危险因素、预防措施

和治疗手段的了解,使患者认识到 HUA 对身体健康的危害,从而促进患者治疗依从性的提升。医护人员还应加强患者心理健康建设,HUA 及其所致的痛风等疾病会对患者的正常生活造成严重影响,并且长期的饮食控制和运动锻炼还易导致患者抗拒治疗,故心理干预必不可少。医护人员在对患者进行健康知识宣教时,应着重向患者讲解对症治疗及健康生活习惯的保持对病情控制的重要性,安抚患者的负面情绪,帮助患者保持乐观积极的治疗态度。此外,医护人员还应告知患者按时服药对病情控制的重要性,指导患者保持良好的服药习惯,避免滥用、乱用或停用药物的情况出现。最后,医护人员还应向患者讲解如何保持健康的生活习惯,指导患者坚持低嘌呤饮食原则,避免食用海鲜和动物内脏等高嘌呤食物,指导患者多饮水、禁酒,每日进行定量的运动锻炼,定期进行血尿酸水平监测,从而帮助患者控制病情进展。

1.4 观察指标 (1)比较健康教育前后两组患者的疾病知识掌握评分和生活质量评分。疾病知识掌握评分量表为自制量表,满分 100 分,得分越高,患者疾病知识掌握情况越好。采用生活质量调查表进行生活质量评价,满分 100 分,得分越高,患者生活质量越高。(2)比较健康教育前后两组患者的血尿酸水平,检测方法:患者于晨起空腹状态抽取静脉血 2 mL,应用酶比色法进行检测。(3)比较两组患者的用药依从性。完全依从为完全遵医嘱进行药物的使用;相对依从为坚持使用药物,但存在更改服药时间或增减药量的情况;不依从为存在滥用、乱用或停用药物的情况。用药依从性=(完全依从例数+相对依从例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(4)比较两组患者健康的生活方式保持情况,包括合理饮食、运动锻炼、定期检查、体质量控制和戒酒。

1.5 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疾病知识掌握评分和生活质量评分比较 健康教育前两组疾病知识掌握评分和生活质量评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);健康教育后,研究组疾病知识掌握评分和生活质量评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组疾病知识掌握评分和生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	疾病知识掌握评分		生活质量评分	
		健康教育前	健康教育后	健康教育前	健康教育后
研究组	72	73.83±4.29	87.92±2.95	81.24±3.69	86.84±2.19
对照组	72	73.91±4.27	76.58±4.88	81.58±3.67	82.31±3.58
t		0.112	16.874	0.554	9.159
P		0.911	<0.001	0.580	<0.001

2.2 两组血尿酸水平比较 研究组与对照组健康教育前的血尿酸水平分别为 (496.58 ± 27.63) mol/L 和 (499.28 ± 27.59) mol/L, 差异无统计学意义($t = 0.587, P = 0.558$); 研究组和对照组健康教育后的血尿酸水平分别为 (421.52 ± 29.74) mol/L 和 (486.83 ± 27.29) mol/L, 差异有统计学意义($t = 13.730, P < 0.001$)。

2.3 两组用药依从性比较 研究组患者的用药依从性为 94.44%, 有 46 例完全依从, 22 例相对依从和 4 例不依从; 对照组的用药依从性为 81.94%, 有 33 例完全依从, 26 例相对依从和 13 例不依从, 两组用药依从性比较, 差异有统计学意义($\chi^2 = 5.403, P = 0.020$)。

2.4 两组健康的生活方式保持情况比较 健康教育后, 研究组合理饮食、运动锻炼、体质量控制、定期检查和戒酒的患者比例明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组健康的生活方式保持情况比较[n(%)]

组别	n	合理饮食	运动锻炼	体质量控制	定期检查	戒酒
研究组	72	64(88.89)	67(93.06)	64(88.89)	65(90.28)	67(93.06)
对照组	72	55(76.39)	56(77.78)	51(70.83)	53(73.61)	59(81.94)
χ^2		3.921	6.746	7.298	6.759	4.064
P		0.048	0.009	0.007	0.009	0.044

3 讨 论

HUA 在病情较轻时无明显症状, 患者常忽视其对健康的危害, 不注重对健康生活方式的保持, 从而因病情迅速进展而出现痛风和肾功能损害等^[10-11]。因此, 加强 HUA 患者的健康教育, 对于患者病情的控制有着重要作用^[12]。本研究结果显示, 研究组健康教育后的生活质量改善情况、用药依从性、疾病知识掌握情况、血尿酸水平和健康的生活方式保持情况均要优于对照组。分析出现该结果的原因如下: 常规健康教育往往只于患者就诊或检查时进行干预, 健康知识宣教的频率低、力度小, 患者重视度不够, 也难以掌握相关知识, 故健康教育效果较差。而全面健康教育能够从多途径、多角度予以患者全面的干预, 综合且全面的健康教育途径能够使患者牢固掌握 HUA 相关疾病和健康知识, 而针对患者用药和健康生活方式施行的健康教育还能促进患者用药依从性的提升, 有助于患者健康生活方式的保持。心理干预措施的应用可疏导患者的负面情绪, 不仅能够促使患者积极主动了解疾病与健康知识, 还可增强患者对治疗的信心, 从而能够促进患者血尿酸水平的控制。较多研究指出, 健康教育措施的应用在促进 HUA 患者良好生活习惯的保持和血尿酸水平的控制方面有着较好的

效果^[13-15], 本研究结果与其一致。

综上所述, 对社区 HUA 患者采取全面健康教育措施的效果显著, 不仅能够促进患者用药依从性的提升, 还能帮助患者保持良好的生活习惯, 有助于患者生活质量的改善和病情的控制, 应用价值较高, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 雷慧敏, 平鹏娜, 茹晋丽. 高尿酸血症患者社区管理模式的研究进展[J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(4): 504-507.
- [2] PANNIPA B, RATTAPOL P, PONGTHORN N, et al. Effect of curcumin on serum urate in asymptomatic hyperuricemia: a randomized placebo-controlled trial[J]. J Diet Suppl, 2021, 18(3): 248-260.
- [3] 李少峰, 陈燕, 董陆玲, 等. 河北省张家口地区高尿酸血症流行现状及影响因素分析[J]. 医学动物防制, 2018, 34(5): 455-457.
- [4] 闫超, 杜红珍, 颜伟, 等. 不同性别体重指数对高尿酸血症影响的纵向数据分析[J]. 现代预防医学, 2019, 46(10): 1733-1736.
- [5] 查艺军, 何剑. 郑州地区高尿酸血症流行病学研究[J]. 临床研究, 2021, 29(6): 10-12.
- [6] 陈剑锋, 马斌. 老年体检人群高尿酸血症流行现状及影响因素分析研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(5): 604-610.
- [7] 胡浩杰, 苏畅, 王惠君, 等. 2015 年中国 15 省份 18~59 岁成年居民血清尿酸水平及高尿酸血症患病状况[J]. 中华流行病学杂志, 2021, 42(5): 840-845.
- [8] 郭琼, 张智灵. 高尿酸血症患者健康教育需求及药学服务模式调查[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(19): 3177-3179.
- [9] 梁翠贤, 麦允珍, 林美桂. 健康教育对社区高尿酸血症患者生活方式及血尿酸水平的影响[J]. 内科, 2018, 13(2): 236-237.
- [10] 宋康, 姚勇利, 魏兰, 等. 青海省汉族居民高尿酸血症的患病情况分析[J]. 现代预防医学, 2018, 45(22): 4094-4096.
- [11] 韩世范, 曹妍, 刘梦玥. 高尿酸血症病人健康教育研究进展[J]. 全科护理, 2020, 18(1): 27-30.
- [12] 曹净, 逯明福, 吉金山. 高尿酸血症健康教育研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(41): 22-23.
- [13] 杨敏. 研究健康教育对痛风高危人群即高尿酸血症患者的护理效果[J/CD]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(42): 124.
- [14] 陈璐滢. 社区互动式健康教育联合苯溴马隆治疗高尿酸血症的临床效果分析[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(24): 166-167.
- [15] 李仿模, 马超, 陈炜炜. 群组管理干预对高尿酸血症患者健康状况影响的研究[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(1): 144-146.

(收稿日期: 2021-08-16 修回日期: 2022-03-08)